*Année scolaire 2023-2024*

**FICHE SIGNALETIQUE EMPLOI**

**Projet Jeunes en Formation en Alternance**

Indiquez à quel secteur vous appartenez :

* Initiatives Habitations Protégées
* Maisons Médicales
* Etablissements et Services de Santé bicommunautaires
* Services Externes de Prévention et Protection au Travail
* Services du Sang de la Croix-Rouge
* Polycliniques rattachées à une mutualité

**INSTITUTION**

**Numéro de dossier** : ………………………………………

**Nom institution :** ……………………………………………………………………………………….……………

**Adresse**: …………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………….

**Numéro ONSS :** □□□-□□□□□□□-□□

**Numéro Entreprise :** □-□□□-□□□-□□□

**Personne de contact :**  ………………………………………………………………………………………….…………

**Téléphone**: ………………………………………………………………………………………………………………

**N° de compte bancaire :** BE □□ □□□□-□□□□□-□□□

**JEUNE**

**Nom :**  …………………………………………………………………

**Prénom :** ……………………………………………………………………….

**N° de registre national :** □□□□□□ - □□□□□

**Date de naissance** : ………………………………………………………

**Nationalité** : Belge/EU/Hors-EU

**Genre :** **F/M**

**Région du domicile du·de la jeune : Wallonie ou Bruxelles**

**Quel est le diplôme obtenu le plus élevé ? <CESS ? =CESS >CESS**

**La·le jeune était-il·elle demandeur d’emploi avant engagement ? OUI/NON**

**Personne avec aptitude réduite au travail : OUI/NON**

**INFORMATION RELATIVE AU CENTRE DE FORMATION (ex : CEFA) :**

Nom : …………………………………………………………………………………………………..

Adresse : …….……………………………………………………………………………………………..

Tél : …………………………………………………………………………………………………….

# **I. L’Emploi**

**Date d’embauche : ……………………………………………………………………………….……………………**

**Sous quel statut est-il·elle engagé·e ? Ouvrier·ère ou employé·e**

**Salaire mensuel brut : ……………………………………………………………………………….……………………**

**Barème selon CP** : ……………………………………………………………………………….……………………

# **II. L’Alternance**

**Quelle formation la·le jeune suit-il dans le CEFA ?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**En quelle année est-il·elle? …………………**

**La·le jeune est-il·elle en dernière année de formation dans votre institution ?**

OUI NON

**Quelle est la fonction du·de la jeune dans l’institution ?**

……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

**Décrivez brièvement les tâches du·de la jeune**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# **III. L’Accompagnement**

**Nom de la personne de contact Centre de formation : ………………………………………………………………**

**Tél de l’accompagnateur·rice Centre de formation : ………………………………………………………………….**

**Email de la personne de contact Centre de formation : ……………………………………………@……………………………**

**Nom du·de la tuteur·rice sur le lieu de travail : …………………………………………………………………**

**Fonction du·de la tuteur·rice sur le lieu de travail : …………………………………………………………………….**

**Email du·de la tuteur·rice sur le lieu de travail : ………………………………………@………………………….**

**Tél du·de la tuteur·rice sur le lieu de travail :** …………………………………………………………………….

**Décrivez brièvement comment est abordé l’accompagnement sur le lieu de travail/les accords avec le CEFA :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Les données ci-dessus sont collectées et conservées dans le but d’accorder des subventions salariales. Par ailleurs, ces données seront anonymisées à des fins de statistiques. Vous trouverez notre politique complète de confidentialité ici : <https://www.fe-bi.org/fr/conditions-de-confidentialite>

Veuillez renvoyer ce formulaire dûment rempli

à l’adresse mail : **alternance@fe-bi.org**